



请扫描以查询验证条款

恒安标准人寿保险有限公司

Heng An Standard Life Insurance Company Limited

恒安标准乐安心意外伤害保险条款

目 录

1. 您与我们订立合同时需要了解的内容	2
1.1. 合同的种类及构成	2
1.2. 投保条件	2
1.3. 保险合同的成立与生效	2
1.4. 保险期间	2
1.5. 明确说明与如实告知	2
2. 合同项下的保障和利益	2
2.1. 保障计划	2
2.2. 未成年人身故保险金限制	2
2.3. 我们提供的保障	3
2.4. 补偿原则	5
2.5. 我们不承担的责任	5
3. 您在合同项下的权利和义务	6
3.1. 保险费的交付	6
3.2. 解除合同的处理	6
3.3. 合同内容的变更	6
4. 如何申请领取保险金	6
4.1. 保险金受益人	6
4.2. 保险事故的通知	7
4.3. 保险金的申请和给付	7
4.4. 欠交保险费及未还款项的扣除	8
5. 您需要了解的其他内容	8
5.1. 被保险人职业或工种变更	8
5.2. 年龄计算及错误处理	8
5.3. 联系方式的变更	8
5.4. 身体检查及司法鉴定	8
5.5. 争议处理	8
5.6. 保险合同的终止	9
6. 术语的解释	9
附表 1: 保障计划表	12
附表 2: 特定医院	13

1. 您与我们订立合同时需要了解的内容

1.1. 合同的种类及构成

您作为投保人，与我们订立的合同为恒安标准乐安心意外伤害保险合同（以下简称“本合同”），所使用的保险条款为恒安标准乐安心意外伤害保险条款（以下简称“本条款”）。

本合同由保险单或其他保险凭证、本条款、投保文件、声明、批单、协议等以及与本合同有关的其他合法有效文件共同构成。

我们在本条款第 6 条中对重要术语进行了解释，术语含义以该条中的解释为准，请您注意阅读。

1.2. 投保条件

一、投保人

投保时年龄应当在 18 周岁（含）以上，并且应当对**被保险人**具有保险利益。

二、被保险人

投保时年龄符合我们的要求且身体健康者，经我们审核同意，均可作为被保险人。

1.3. 保险合同的成立与生效

您完成投保申请后，经我们审核同意，本合同成立。

除另有约定外，自本合同成立、我们收取**保险费**并签发保险单后，本合同生效，具体的生效日期在保险单中载明。我们自本合同生效日次日零时起开始承担保险责任。

1.4. 保险期间

本合同为不保证续保合同。

本产品保险期间为 1 年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险期间届满时，若本产品已停止销售，我们不再接受投保申请。

1.5. 明确说明与如实告知

在订立本合同时，我们应向您说明合同的内容。对本条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们可以口头或书面询问您和被保险人的有关情况，您有义务如实告知。**您故意或因重大过失未履行如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。您故意不履行如实告知义务的，对本合同解除前发生的**保险事故**，我们不承担给付**保险金**的责任，并不退还保险费。您因重大过失未履行如实告知义务的，对保险事故的发生有严重影响的，对本合同解除前发生的**保险事故**，我们不承担给付**保险金**的责任，但将退还**保险费**。**

上述合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

2. 合同项下的保障和利益

2.1. 保障计划

本合同各保障计划下各项保险责任的保险金额、医院范围、意外医疗费用范围、每次事故免赔额及每次事故赔付限额等详见保障计划表（见附表 1：保障计划表）。保障计划在您投保时与我们约定，并在保险单中载明。

2.2. 未成年人身故保险金限制

为未成年人投保的人身保险，在被保险人成年之前，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

2.3. 我们提供的保障

在保险期间内，我们按如下约定承担保险责任。

在保险期间内，各项保险责任的累计给付金额以其保险金额为限；当某项保险责任的累计给付金额之和达到该项保险责任的保险金额时，该项保险责任终止。

2.3.1 意外伤残保险金

被保险人因遭受**意外伤害事故**，并自该事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该事故导致《人身保险伤残评定标准及代码》（下简称“伤残评定标准”）中所列伤残，我们根据“伤残评定标准”和伤残评定原则对其伤残等级进行评定，并根据评定的伤残等级所对应的给付比例（见下表）乘以意外伤残保险金的保险金额给付意外伤残保险金。若自该事故发生之日起 180 日治疗仍未结束的，我们按照被保险人在该事故发生之日起第 180 日的身体状况进行伤残评定，并给付意外伤残保险金。

伤残等级	1 级	2 级	3 级	4 级	5 级	6 级	7 级	8 级	9 级	10 级
给付比例	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%

伤残评定原则具体如下：

- （1）确定伤残类别：评定伤残时，应根据人体的身体结构与功能损伤情况确定所涉及的伤残类别。
- （2）确定伤残等级：应根据伤残情况，在同类别伤残下，确定伤残等级。
- （3）确定保险金给付比例：应根据伤残等级对应的百分比，确定保险金给付比例。

（4）多处伤残的评定原则：当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用“伤残评定标准”条文两条以上（包括两条）或者同一条文两次以上（包括两次）进行评定。

被保险人在遭受本次意外伤害事故之前已有伤残，且本次意外伤害事故造成的伤残合并其已有伤残后（无论该已有伤残是否发生在保险期间内）可评定为更高等级伤残的，我们按更高的伤残等级标准给付意外伤残保险金，但将扣除其已有伤残等级所对应的意外伤残保险金。

意外伤残保险金的累计给付金额以本合同意外伤残保险金的保险金额为限。

2.3.2 意外身故保险金

被保险人因遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该事故导致身故的，本合同终止，我们按意外身故保险金的保险金额给付意外身故保险金。若被保险人身故前已给付意外伤残保险金，我们在给付意外身故保险金时将扣除已给付的意外伤残保险金。

2.3.3 水陆公共交通意外伤残保险金

被保险人以乘客身份乘坐**水陆客运公共交通工具**期间遭受公安交通管理部门认定的**交通意外伤害事故**，并自该事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该事故导致“伤残评定标准”所列伤残程度之一的，我们按 2.3.1 项约定给付意外伤残保险金的同时，再按 2.3.1 项评定的伤残等级所对应的给付比例乘以水陆公共交通意外伤残保险金的保险金额给付水陆公共交通意外伤残保险金。

被保险人在遭受本次意外伤害事故之前已有伤残，且本次意外伤害事故造成的伤残合并其已有伤残后（无论该已有伤残是否发生在保险期间内）可评定为更高等级伤残的，我们按更高的伤残等级标准给付水陆公共交通意外伤残保险金，但将扣除其已有伤残等级所对应的水陆公共交通意外伤残保险金。

水陆公共交通意外伤残保险金的累计给付金额以本合同水陆公共交通意外伤残保险金的保险金额为限。

2.3.4 水陆公共交通意外身故保险金

被保险人以乘客身份乘坐水陆客运公共交通工具期间遭受公安交通管理部门认定的交通意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该事故导致身故的，我们按 2.3.2 项约定给付意外身故保险金的同时，再按水陆公共交通意外身故保险金的保险金额给付水陆公共交通意外身故保险金。

若被保险人身故前已给付水陆公共交通意外伤残保险金，我们在给付水陆公共交通意外身故保险金时将扣除已给付的水陆公共交通意外伤残保险金。

2.3.5 航空意外伤残保险金

被保险人以乘客身份乘坐民航班机期间遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该事故导致“伤残评定标准”所列伤残程度之一的，我们按 2.3.1 项约定给付意外伤残保险金的同时，再按 2.3.1 项评定的伤残等级所对应的给付比例乘以航空意外伤残保险金的保险金额给付航空意外伤残保险金。

被保险人在遭受本次意外伤害事故之前已有伤残，且本次意外伤害事故造成的伤残合并其已有伤残后（无论该已有伤残是否发生在保险期间内）可评定为更高等级伤残的，我们按更高的伤残等级标准给付航空意外伤残保险金，但将扣除其已有伤残等级所对应的航空意外伤残保险金。

航空意外伤残保险金的累计给付金额以本合同航空意外伤残保险金的保险金额为限。

2.3.6 航空意外身故保险金

被保险人以乘客身份乘坐民航班机期间遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该事故导致身故的，我们按 2.3.2 项约定给付意外身故保险金的同时，再按航空意外身故保险金的保险金额给付航空意外身故保险金。

若被保险人身故前已给付航空意外伤残保险金，我们在给付航空意外身故保险金时将扣除已给付的航空意外伤残保险金。

2.3.7 意外医疗保险金

被保险人因遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该事故在**我们认可的医院**进行治疗的，我们在不同保障计划对应的意外医疗费用范围内，对被保险人在治疗期间发生且由医院直接收取的、**合理且医疗必需**的医疗费用，按照以下方法计算并给付意外医疗保险金。

意外医疗保险金 = (意外医疗费用 - 已从基本医疗保险和公费医疗取得的医疗费用补偿 - 已从商业医疗保险等其他途径取得的医疗费用补偿 - 每次事故免赔额) × 赔付比例

前述计算公式中每次事故免赔额和赔付比例根据您所投保的保障计划、就诊医院是否属于特定医院（见附表 2：特定医院）以及是否使用基本医疗保险或公费医疗结算而确定，具体约定如下表：

保障计划		经典版	尊享版	
医院范围		二级或二级以上公立医院的普通部（不包括该医院的特需部）	一级或一级以上公立医院（包括普通部和特需部）和私立医院（不包括本合同约定的特定医院）	本合同约定的特定医院，具体见附表 2
意外医疗费用范围		基本医疗保险范围内	不区分基本医疗保险范围内外（药品费用仅限基本医疗保险范围内）	
使用基本医疗保险或公费医疗结算	每次事故免赔额	0 元	0 元	300 元
	赔付比例	100%	100%	100%
未使用基本医疗保险或公费医疗结算	每次事故免赔额	0 元	50 元	300 元
	赔付比例	60%	100%	100%

在保险期间内，被保险人无论一次或多次治疗，意外医疗保险金的累计给付金额以意外医疗保险金的保险金额为限。

若被保险人在保险期间内发生的保险责任范围内的上述治疗延续至该保险期间届满后，我们仍然承担保险责任，但以该保险期间届满后 30 日（含）为限。

2.3.8 基本医疗保险范围外药品费用保险金

被保险人因遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该事故在我们认可的医院进行治疗的，我们对基本医疗保险范围外、合理且医疗必需的药品费用，按照以下方法计算并给付基本医疗保险范围外药品费用保险金：

基本医疗保险范围外药品费用保险金 =（基本医疗保险范围外药品费用 - 已从商业医疗保险等其他途径取得的药品费用补偿）× 100%

在保险期间内，基本医疗保险范围外药品费用保险金的累计给付金额以基本医疗保险范围外药品费用保险金的保险金额为限，且每次意外伤害事故的基本医疗保险范围外药品费用保险金以 1500 元为限。

若被保险人在保险期间内发生的保险责任范围内的上述治疗延续至该保险期间届满后，我们仍然承担保险责任，但以该保险期间届满后 30 日（含）为限。

本项保险责任只适用于尊享版保障计划。

2.3.9 意外事故就医交通费用保险金

被保险人因遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该事故在我们认可的医院进行治疗的，我们对治疗期间因该治疗发生的合理的交通费用（交通工具类型仅限出租车和网约车），按照实际支出的交通费用给付意外事故就医交通费用保险金。

在保险期间内，意外事故就医交通费用保险金的累计给付金额以意外事故就医交通费用保险金的保险金额为限。

本项保险责任只适用于尊享版保障计划。

2.4. 补偿原则

我们在给付意外医疗保险金和基本医疗保险范围外药品费用保险金时，若被保险人已通过基本医疗保险、公费医疗和其他商业医疗保险保障计划等其他任何途径获得了补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与我们按本合同约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用或药品费用，我们将按被保险人实际发生的医疗费用或药品费用扣除被保险人从其他任何途径获得的补偿或赔偿金额后的余额向受益人给付保险金，即包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿或赔偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用或药品费用。

2.5. 我们不承担的责任

因下列任一情形导致被保险人身故、伤残或医疗费用支出、就医交通费用支出的，我们不承担保险责任：

- 一、您对被保险人的故意杀害、故意伤害、故意造成疾病；
- 二、被保险人斗殴、酗酒、故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 三、被保险人服用、吸食或注射毒品；
- 四、被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- 五、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 六、核爆炸、核辐射或核污染；
- 七、被保险人参加潜水、滑雪、蹦极、跳伞、攀岩活动、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- 八、被保险人投保前已存在的既往症；
- 九、被保险人因检查、麻醉、手术治疗、药物治疗而导致的医疗意外、医疗事故或精神和行为障碍（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）第十次修订版确定）导致的伤害；

- 十、被保险人体检、疗养、**康复治疗**、心理治疗、特别护理或静养、视力矫正手术、各种美容项目、美容、外科整形、牙齿修复、牙齿整形、牙齿种植、非意外事故所致牙科治疗和手术、疫苗接种、整容和整形手术；
- 十一、被保险人药物过敏、食物中毒、细菌或病毒感染（不包括因意外伤害事故致有伤口而生感染者）；
- 十二、被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、计划生育或绝育手术，以及上述原因导致的并发症；
- 十三、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- 十四、脊椎（包括颈、胸、腰椎）椎间盘突出、膨出或脱出；
- 十五、被保险人病理性骨折或被诊断为骨质疏松并因该病症而导致的伤害。

3. 您在合同项下的权利和义务

3.1. 保险费的交付

本合同的保险费按照您与我们约定的保障计划及投保时被保险人的年龄等确定，并在保险单中载明，您应在投保时一次性交清。

3.2. 解除合同的处理

您申请解除本合同的，应填写解除合同申请书，并向我们提供下列材料：

- （1）保险合同；
- （2）您的**有效身份证件**。

本合同自我们收到您的解除合同申请书以及上述完整的解除合同申请材料时终止，我们计算收到解除合同申请书当日的本合同**现金价值**，并在 10 日内向您返还该现金价值。

若在本合同保险期间内已产生任何保险金给付责任的，我们将不退还本合同的现金价值。您解除合同会遭受一定的损失。

3.3. 合同内容的变更

在本合同有效期内，您与我们经协商一致，可以变更本合同内容。我们同意您的变更申请并出具修改批单，或与您订立书面的变更协议后，变更方能生效。

4. 如何申请领取保险金

4.1. 保险金受益人

一、除本合同另有约定外，意外医疗保险金、意外伤残保险金、航空意外伤残保险金、水陆公共交通意外伤残保险金、基本医疗保险范围外药品费用保险金及意外事故就医交通费用保险金的**保险金受益人**为被保险人本人。

二、您或被保险人可以指定一人或数人为身故保险金受益人。保险金受益人为数人的，可以确定每位受益人的受益份额；未确定受益份额的，受益人按照均等份额享有受益权。

您或被保险人可以书面通知我们变更上述保险金受益人。我们收到您和被保险人签署的变更申请书后，变更方能生效。我们将在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，记录变更事项。

您指定或变更保险金受益人时，须经被保险人或其监护人书面同意。因受益人变更引起的法律纠纷，我们不承担任何责任。

三、受益人故意造成被保险人死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

四、被保险人死亡后，遇有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照《中华人民共和国民法典》等法律的规定向被保险人的此项遗产的继承人依法履行给付保险金义务：

- （1）没有指定受益人的，或者受益人指定不明无法确定的；
- （2）受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
- （3）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

4.2. 保险事故的通知

您、被保险人或者受益人应当在知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们，但因不可抗力导致的延迟除外。您、被保险人或者受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

4.3. 保险金的申请和给付

一、意外身故保险金、水陆公共交通意外身故保险金、航空意外身故保险金的申请
由各项保险金受益人作为申请人，向我们提交保险金给付申请书和下列证明材料申请给付：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 公安机关或符合资质的医疗机构出具的被保险人死亡证明书；如被保险人被宣告死亡，须提供人民法院出具的宣告死亡证明材料；
- (4) 申请人所能提供与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明材料。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

在本合同保险期间内，被保险人下落不明且经人民法院宣告被保险人死亡的，我们根据人民法院宣告死亡判决依法确定被保险人死亡日期，并按本条款与身故有关的约定处理。若被保险人在宣告死亡后重新出现，身故保险金受益人或继承人应于知道或应当知道被保险人重新出现后30日内将领取的身故保险金退还给我们。

二、意外伤残保险金、水陆公共交通意外伤残保险金、航空意外伤残保险金的申请
由各项保险金受益人作为申请人，向我们提交保险金给付申请书和下列证明材料申请给付：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 我们认可的医院或司法鉴定机构出具的按照本合同约定的评定标准评定的被保险人伤残程度诊断书或鉴定书；
- (4) 申请人所能提供与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明材料。

三、意外医疗保险金、基本医疗保险范围外药品费用保险金的申请
由各项保险金受益人作为申请人，向我们提交保险金给付申请书和下列证明材料申请给付：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 由我们认可的医院出具的病情诊断证明书和出院小结（若发生住院）；
- (4) 医疗费用收据和对应明细清单，相关病例记录、处方、检查检验报告单；
- (5) 如有其它第三方报销，需提供第三方报销凭证和费用分割证明；
- (6) 申请人所能提供与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明材料。

四、意外事故就医交通费用保险金的申请

由意外事故就医交通费用保险金受益人作为申请人，向我们提交保险金给付申请书和下列证明材料申请给付：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 由我们认可的医院出具的病情诊断证明书和出院小结（若发生住院）；
- (4) 医疗费用收据和对应明细清单，相关病例记录、处方、检查检验报告单；
- (5) 如申请给付意外事故就医交通费用保险金对应的交通工具类型为出租车，需提供交通费用发票；如申请给付的意外事故就医交通费用保险金对应的交通工具类型为网约车，需提供交通费用发票和行程单；
- (6) 申请人所能提供与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明材料。

五、我们收到申请人提交的保险金给付申请书及上述证明材料后，认为有关的证明材料不完整的，将及时一次性通知申请人补充提供。我们收到申请书及完整的证明材料后，将在 5 日内作出核定；情形复

杂的，将在 30 日内作出核定，但有下列任一情形的除外：

- (1) 您或被保险人不及时配合我们的理赔调查；
- (2) 被保险人身处偏远地区，导致我们不能及时了解情况；
- (3) 不可抗力导致我们不能及时进行理赔。

对核定属于保险责任的，我们在与申请人达成有关给付保险金协议后 10 日内给付保险金；未及时给付的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。对核定不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明材料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，将先予支付根据已有证明材料可以确定的数额。最终确定应给付保险金的数额后，我们将扣除已先予支付的保险金数额，支付相应的差额。

六、申请人请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4.4. 欠交保险费及未还款项的扣除

我们在办理给付保险金、返还现金价值或返还您交付的保险费等事项时，如果您有欠交的保险费或其他尚未还清的款项，我们将在所应给付的金额中扣除您的所有欠款。

5. 您需要了解的其他内容

5.1. 被保险人职业或工种变更

在本合同的有效期内，被保险人职业或工种有变更，您或被保险人应在其变更职业或工种之日起 10 日内，以书面形式通知我们，经我们同意，依下列约定处理：

若被保险人的职业或工种发生了变更，根据我们的职业和工种分类，其变更后的职业或工种在拒保范围内的，本合同自被保险人职业或工种变更之日起终止。我们向您退还自被保险人职业或工种变更之日起的现金价值。

若被保险人在从事我们拒保范围内的职业或工种时遭受意外伤害事故，并因该意外伤害事故导致本合同约定的保险事故的，我们不承担给付保险金的责任。

5.2. 年龄计算及错误处理

被保险人的年龄按周岁计算。您在投保时应将被保险人的真实年龄准确填写在投保单上。如果发生错误，我们按照下列规定办理：

一、您申报的被保险人年龄不真实并且其真实年龄不符合本合同约定的年龄限制的，我们有权解除本合同，并向您退还合同解除之日的现金价值；该合同解除权，自我们知道年龄申报不真实之日起，超过 30 日不行使而消灭。

二、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交的保险费少于应交的保险费的，我们有权更正并要求您补交不足的部分。若已经发生保险事故，在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

三、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交的保险费多于应交的保险费的，我们将无息退还多交的部分。

5.3. 联系方式的变更

您、被保险人以及受益人的住所、通讯地址、电话或电子邮箱等变更时，应及时以书面或双方认可的其他方式通知我们。若您未及时通知，我们按您最后提供的住所、通讯地址、电话或电子邮箱向您发送相关通知或文件的，均视为已经送达给您。

5.4. 身体检查及司法鉴定

在申请保险金给付的期间，我们有权要求由我们认可的医院或司法鉴定机构对被保险人进行相关检查、复查或鉴定，您和有关人员应给予配合和协助。

5.5. 争议处理

本合同争议解决方式由当事人从下列两种方式中选择一种：

- 一、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方均认可的仲裁委员会仲

裁；

二、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

5.6. 保险合同的终止

发生下列情形之一时，本合同终止：

- (1) 本合同的保险期间届满；
- (2) 被保险人身故；
- (3) 本合同其他条款约定的合同终止的情形。

6. 术语的解释

【您】：指投保人，即购买合同项下保险的人。

【我们】：指恒安标准人寿保险有限公司。

【周岁】：指按法定身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为 0 周岁，每经过 1 年增加 1 岁，不足 1 年的不计。

【被保险人】：指受合同保障的人。

【保险费】：指您为购买合同项下保险而交付的金额。

【保险事故】：指合同约定的我们承担的保险责任范围内的事故。

【保险金】：指被保险人发生保险事故时，我们给付的金额。

【意外伤害事故】：是指外来的、不可预知的、突发的、非被保险人本意的、非疾病的并以此为直接原因使被保险人身体受到伤害的客观事件。**猝死不属于意外伤害事故。**

【《人身保险伤残评定标准及代码》】：是由国务院保险监督管理机构发布（发文号为保监发[2014]6号）并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准，其标准编号为 JR/T 0083—2013。

【水陆客运公共交通工具】：指经相关政府部门登记许可合法运营，以客运或旅游观光为目的的公共汽车、出租车、网约车、轨道交通（含火车、地铁、轻轨列车、磁悬浮列车）和轮船。**不包括租赁的机动车和非机动车。**

【网约车】：又称网络预约出租汽车，是指以互联网技术为依托构建服务平台，整合供需信息，使用符合条件的车辆和驾驶员，提供非巡游的预约出租汽车服务的经营活动中的车辆，并须符合以下规定：

- (1) 符合汽车分类国家标准（GB/T3730.1-2001）中的乘用车定义；
- (2) 有合法有效行驶证，且车辆技术性能符合运营安全相关标准要求；
- (3) 主要用载运乘客及其随身行李或临时物品；
- (4) 包括驾驶员座位在内最多不超过7个座位；
- (5) 安装具有行驶记录功能的车辆卫星定位装置、应急报警装置；
- (6) 网约车辆和驾驶员需要符合国家以及地方的法律、法规、条例的要求，并取得相应的资质和证书。

网约车辆和驾驶员未取得资质和证书的，不属于本合同约定网约车，顺风车（也称私人小客车合乘）也不属于本合同定义的网约车范畴。

【乘坐水陆客运公共交通工具期间】：指下列期间之一：

- (1) 被保险人乘坐公共汽车时，该期间指被保险人持有效客票进入所乘公共汽车车厢时起至抵达客票载明或约定的终点离开所乘公共汽车车厢时止的期间，**中途下车在车外时间不属于保险责任有效期间；**
- (2) 被保险人乘坐出租车或网约车时，该期间指被保险人进入所乘出租车或网约车车厢时起至被保险人离开所乘出租车或网约车车厢时止的期间，**中途下车在车外时间不属于保险责任有效期间；**
- (3) 被保险人乘坐轨道交通工具时，该期间指被保险人进入轨道交通工具车厢时起至被保险人离开所乘车厢时止的期间，**中途离开轨道交通工具车厢的时间不属于保险责任有效期间；**
- (4) 被保险人乘坐轮船时，该期间指被保险人持有效船票检票登上轮船甲板时起至被保险人抵达船票载明的旅程终点离开轮船甲板时止的期间，**中途下船在船外时间不属于保险责任有效期间。**

【交通意外伤害事故】：指交通工具发生不可预知的、突发的、非出于被保险人本意的倾覆、出轨、坠落、沉没、起火、爆炸、与其他物体碰撞，导致被保险人身体受到伤害的客观事件。

【乘坐民航飞机期间】：民航飞机指经政府部门登记许可的以客运为目的的飞机。乘坐民航飞机期间指自

被保险人进入客运民航班机的舱门时起至飞抵目的地走出舱门时止。

【我们认可的医院】：本合同经典版中我们认可的医院指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上公立医院的普通部（**不包括该医院的特需部**）。

本合同尊享版中我们认可的医院指经中华人民共和国卫生部门评审确定的一级或一级以上公立医院（含普通部和特需部）和私立医院。

其中特需部指设立于公立医院中，医疗费收费主体为所属公立医院，包括特需医疗、特需门诊、特需病房、外宾医疗、干部病房、VIP部、国际部、国际医疗中心或者相类似的部门或科室。

以上医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务，**且均不包括诊所、精神病院以及主要作为康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。**

【合理且医疗必需】：指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：

- （1）该服务满足医疗需要而且根据治疗所在地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；
- （2）医疗费用没有超过治疗所在地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。

医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：

- （1）治疗意外伤害或疾病合适且必需的、有医生处方的项目；
- （2）与接受治疗所在地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- （3）非为了医师或其他医疗提供方的方便；
- （4）接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的；
- （5）非实验性或研究性的项目。

对是否合理且医疗必需由我们理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

【基本医疗保险】：包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

【公费医疗】：指国家为保障国家工作人员而实行的、通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗。

【基本医疗保险范围内】：指在基本医疗保险制度下，根据基本医疗保险诊疗项目目录、药品目录，由政府或社会保险机构规定的一系列应当由基本医疗保险全部或部分承担报销（即无需被保险人100%自负承担的）的各类诊疗费用和药品费用。

【毒品】：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

【酒后驾驶】：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，被国家有关机关认定为酒后驾驶。

【无合法有效驾驶证驾驶】：指下列情形之一：

- （1）没有驾驶证驾驶；
- （2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- （3）驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；
- （4）未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；
- （5）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；
- （6）公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

【无合法有效行驶证】：指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：

- （1）未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；
- （2）机动车行驶证被依法注销登记的；

(3) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。

【潜水】：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

【攀岩活动】：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

【探险】：明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步在沙漠或人迹罕见的原始森林中行进等活动。

【武术比赛】：指摔跤、柔道、空手道、跆拳道、拳击、中国武术、散打、格斗及其他体育技击项目等的比赛。

【特技】：指马术、杂技、驯兽、汽车摩托车等特殊技能。

【既往症】：指在本合同生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

【医疗事故】：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

【《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)】：指世界卫生组织(WHO)指定的国际统一的疾病分类方法，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特性，用一种系统有序的组合编码的方法对疾病进行分类。目前世界通用的是第10次修订本《疾病和有关健康问题的国际统计分类》，(ICD-10)是该分类第10次修订本的简称。

【康复治疗】：指在康复医疗机构、康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

【有效身份证件】：指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

【现金价值】：指合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。

本合同现金价值等于您已交付的当期保险费 \times (1-35%) \times (1-已生效天数/保险期间的天数)，已生效天数不足1日的按1日计算。

【保险金受益人】：指合同中约定的有权申请领取保险金的人。

【不可抗力】：指不能预见、不可避免且无法克服的客观情况。

附表 1: 保障计划表

保险责任			保障计划		
			经典版	尊享版	
1	意外身故保险金和意外伤残保险金	保险金额	100,000 元	100,000 元	
2	水陆公共交通意外身故保险金和水陆公共交通意外伤残保险金	保险金额	100,000 元	100,000 元	
3	航空意外身故保险金和航空意外伤残保险金	保险金额	1,000,000 元	1,000,000 元	
4	意外医疗保险金	保险金额	10,000 元	10,000 元	
		医院范围	二级或二级以上公立医院的普通部（不包括该医院的特需部）	一级或一级以上公立医院（含普通部和特需部）和私立医院（不包括本合同约定的特定医院） 本合同约定的特定医院，具体见附表 2	
		意外医疗费用范围	基本医疗保险范围内	不区分基本医疗保险范围内外（药品费用仅限基本医疗保险范围内）	
		每次事故免赔额	0 元	（1）使用基本医疗保险或公费医疗结算：0 元 （2）未使用基本医疗保险或公费医疗结算：50 元	300 元
		赔付比例	（1）使用基本医疗保险或公费医疗结算：100% （2）未使用基本医疗保险或公费医疗结算：60%	100%	100%
5	基本医疗保险范围外药品费用保险金	保险金额	无此项责任	10,000 元	
		每次事故赔付限额		1,500 元/次	
6	意外事故就医交通费用保险金	保险金额	无此项责任	100 元	

附表 2：特定医院

序号	特定医院
1	北京明德医院
2	天津和睦家医院

注：我们保留对特定医院进行变更的权利，更新（如有）将在恒安标准人寿官网公示。